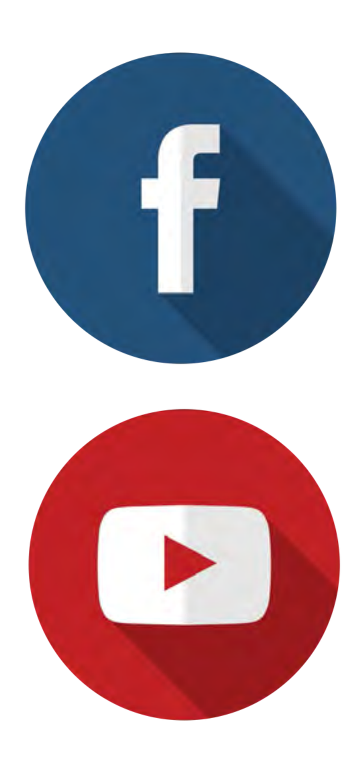
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







CAT DEVANT UNE ANEMIE

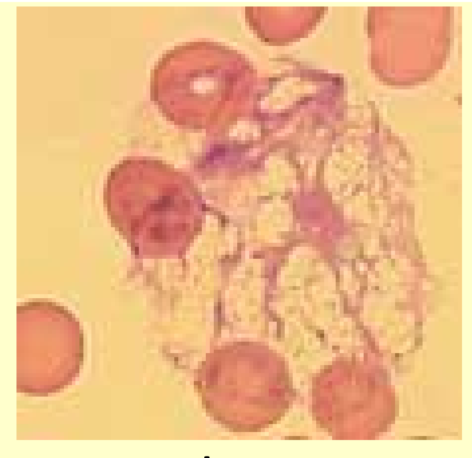
L.SAHRAOUI
Mars2015

Définition:

baisse de l'hémoglobine (Hb) deçà des valeurs normales pour l'âge :

homme < 13 g/dl
femme < 12 g/dl
enfant < 11 g/dl
nouveau-né < 14 g/dl
Femme enceinte 10,5 g/dl

RAPPEL PHYSIO



Hb = principal constituant du GR, fixe l'oxygène au niveau des alvéoles pulmonaires et le libère au niveau des tissus utilisateurs le flux sanguin des hématies est sous la dépendance du rythme et de la pression cardiaques.

Le globule rouge (GR) = hématie = érythrocyte =cellule anucléée

-membrane

-Hémoglobine

-plusieurs enzymes (protègent l'Hb et la membrane des phénomènes oxydatifs)

Présentation clinique générale

Anémie d'installation rapide :

- fatigue
-Dyspnée
-Étourdissements, vertiges,malaise,céphalées
-Palpitations

} SF

-pâleur CM(paumes des mains, conjonctives, muq endo buccales…)
- polypnée permanente
-Tachycardie

} SP

-œdèmes
- si installation très rapide (QQ jours, QQ semaines : risques d'état de choc (collapsus)

Anémie d'installation très chronique (carence en fer, vit B12) :

jusqu'à 8 g/dl sans signes notables (pâleur, dyspnée, polypnée et tachycardie modérées, asthénie progressive)

NB : Compensation de la masse sanguine par augmentation progressive du volume plasmatique total : une transfusion devra s'effectuer lentement afin d'éviter une décompensation cardiaque par surcharge volémique

Remarque : à hémoglobine totale identique à l'hémogramme, une anémie d'installation rapide est moins bien supportée qu'une anémie d'installation lente (chronique)

<u>Autres signes :</u>

-troubles neurologiques

* faiblesse musculaire
* paresthésies (carence en vit B12)

-troubles phanériens :

cheveux ternes, cassants ;
ongles cassants, abîmés, convexes
(carence en Fer)

- troubles gastro-intestinaux :

glossite, atrophie papillaire
(carence en B12, plus rarement en fer)

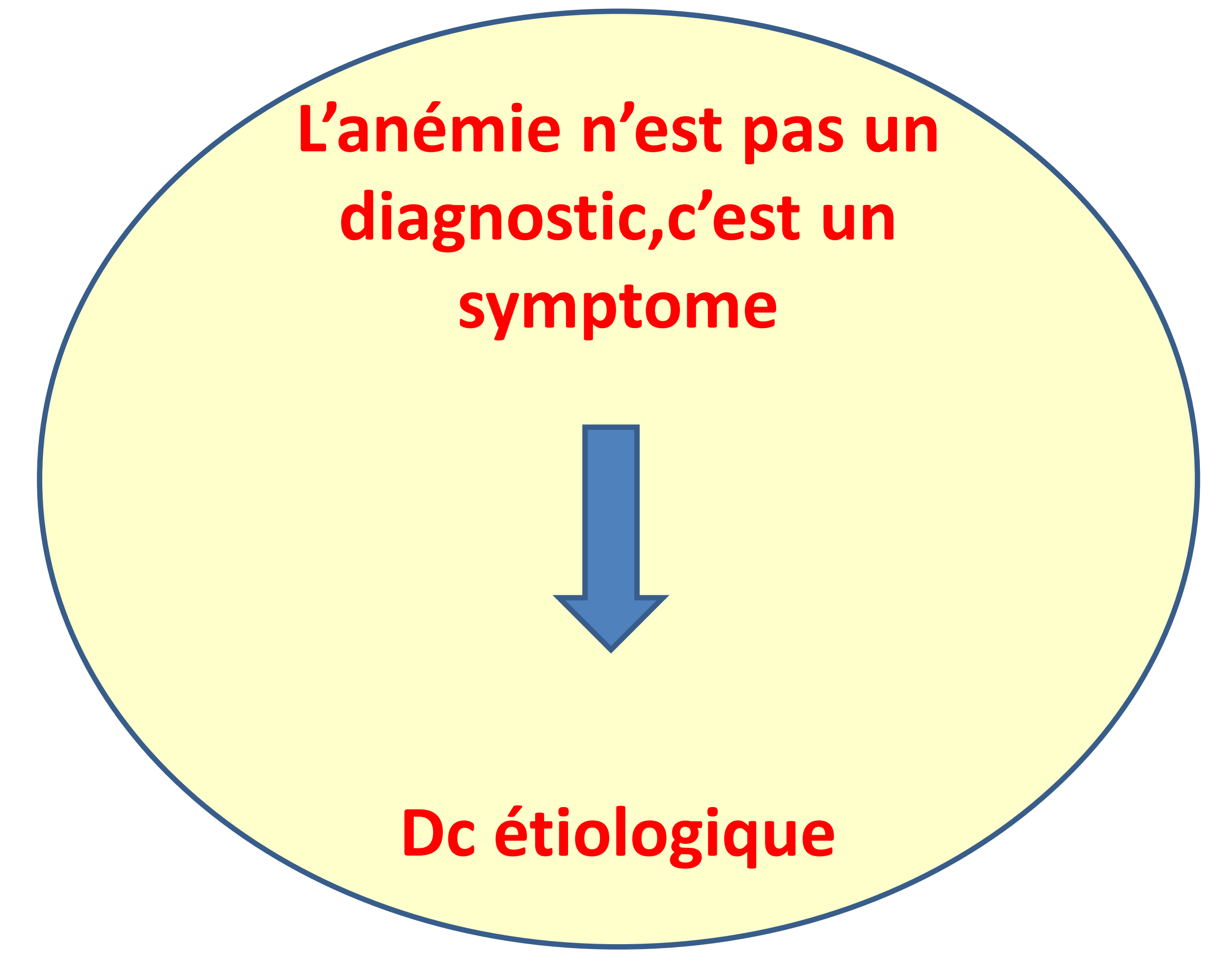
Biologie

Hémogramme

Frottis sanguin aspect : microcytose,hypochromie,poikylocytose…)

Tx de réticulocytes <120 000 mec central
>120 000 mec périphérique

Classification générale(étiologies)



1/interrogatoire

ATCD personnels et familiaux(anémie,ictère)
Début des troubles, chronologie
Nbre de grossesses
Alimentation
Saignements….

2/clinique : symptomes associés(ictère,SPM,ADP…)

3/analyse de l'hémogramme(indices érythrocytaires)
Tx de rétic,
frottis sanguin voir PMO

Attention !

il existe de « fausses » anémies par hémodilution (augmentation du volume plasmatique → diminution relative de l'Hb) :

- femme enceinte T3
- hypersplénisme
- les grandes hyperprotidémies (+++ gammapathies monoclonales et surtout pics IgM)

VGM < 80 fl = anémie microcytaire


rétic < 120 000
a régénérative

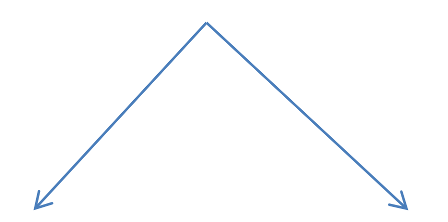
- Carence en Fer
- inflammatoire(stockage excessif du fer dans les réserves)

rétic >120 000 = anémie régénérative

- anémie par anomalie de l'hémoglobine : thalassémie, hémoglobinose E ,C ,D

La CCMH est diminuée dans les anémies par carence en fer et inflammatoires, et normale ou un peu diminuée dans les hémoglobinoses

Anémie normocytaire VGM 80-100 fl



rétic >120 000 = anémie régénérative

- An.post hémorragique
- An. hémolytique
  - mec externe au GR* immunologique (Ac)
    - * parasitaire (paludisme)
    - * infectieux
    - * toxique
  - le GR est génétiquement anormal :
    - * anomalie de la membrane
    - * anomalie de l'hémoglobine
    - * anomalie d'une enz du GR

réticulocytes < 120 G/l
= a régénérative

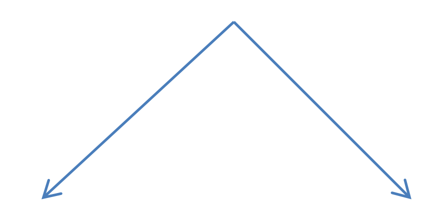
- aplasie médullaire

-MDS

-moelle envahie (leucémie, lymphome, cancer)

-Extra hémato (thyroïde, rein)

VGM > 100 fl = anémie macrocytaire



rétic< 120 000

-alcoolisme chronique (VGM jusque 120 fl)

- carence en vitamine B12 ou en acide folique (VGM jusque 145 fl)

-aplasie médullaire (jusque 105 fl)

-MDS

Rétic > 250 – 300 000

le volume des réticulocytes est de 20% supérieur à celui des GR, ce qui peut augmenter le volume moyen des GR (=VGM) jusque 105 – 110 fl

- la démarche est celle d'une anémie normocytaire régénérative